ITEM 284 : COLOPATHIE FONCTIONNELLE

Colopathie fonctionnelle = **trouble fonctionnel intestinal** = **syndrome de l'intestin irritable (SII)** : douleurs abdominales chroniques + trouble du transit (constipation, diarrhée ou alternance) + poussées douloureuses
Maladie bénigne. Affecte la qualité de vie. Problème de santé publique.
- Fréquent = 4%, 1/3 de sujet atteint consultent, prédominance féminine (2/1), diagnostic porté entre 30 et 40 ans
- Peut apparaître après une gastro-entérite aiguë **(SII post-infectieuse)** ou après une poussée de MICI **(SII post-inflammatoire)**

Physiopath

- **Troubles de la motricité digestive** (inconstant, peu spécifique) : déclenchés par l'alimentation ou le stress
- **Troubles de la sensibilité** (60% des malades) : perception pénible des phénomènes physiologiques normaux (distension intestinale par les gaz, contractions intestinales) → sensibilisation des terminaisons sensitives pariétales, hyperexcitabilité des neurones de la corne postérieure, troubles de l'intégration des messages sensitifs du SNC
- **Inflammation** et **microbiote** : état inflammatoire de bas grade, altération du microbiote, pullulation microbienne
- **Troubles psychologiques** : névrose d'angoisse/phobique, état dépressif, événements de vie douloureux, stress

Diagnostic

Clinique

Critères de ROME	- Présence d'une **douleur abdominale récidivante**, survenant au moins 1 jour par semaine dans les 3 derniers mois avec au moins deux des critères suivants : 1) une douleur abdominale en **relation avec la défécation**, 2) une douleur abdominale associée à une **modification de la fréquence des selles**, 3) ou une douleur abdominale associée à une **modification de l'aspect des selles**. Le début des symptômes doit dater d'au moins 6 mois avant de pouvoir poser le diagnostic.
Douleur abdominale chronique	**= spasmes**, en fosse iliaque (surtout gauche) ou hypogastrique, mais possiblement diffuses, soulagée par l'émission de gaz/selles - Souvent matinale ou post-prandiale, **absente la nuit** - Intermittente : crises de quelques heures ou quelques jours - ↗ par le stress ou l'anxiété, ↘ par les périodes de repos (vacances) Parfois, douleur plus diffuse, brulure, quasi-continue, même la nuit
Ballonnement	= De la **simple gêne** à la **tension permanente**, difficilement supportable
Troubles du transit	= **Constant**, définit le phénotype clinique : - **Constipation** (SII-**C**) - **Diarrhée motrice** (SII-**D**) - **Alternance diarrhée-constipation** (SII-**A**) - **Indéterminé** (SII-**I**)
Signes d'alarme	- **ATCD familial** de cancer ou d'adénome colorectaux - Symptômes **récents** ou récemment modifiés - **Sang** dans les selles (rectorragies ou méléna) - Symptômes **nocturnes** - Survenue après âge > **50 ans** - **Résistance** au traitement sympto - **Amaigrissement**
Autres signes fonctionnels	- Digestif haut : **dyspepsie, pesanteur épigastrique, satiété précoce, RGO** sans œsophagite - Extra-digestif (formes plus sévères) : **céphalées, myalgie, arthrite, asthénie, bouffées de chaleur, pollakiurie, dyspareunie, fibromyalgie**…
A l'examen	- Douleur réveillée à la palpation abdominale, notamment des fosses iliaques - Segment colique douloureux en région sigmoïdienne (« corde colique ») - Abdomen plat contrastant avec la sensation pénible de ballonnement

→ Diagnostic évoqué si : - **Troubles digestifs chroniques**, sans AEG (sans amaigrissement)
- **Avec examen clinique normal**
- Évocateur : - **Intensité/polymorphisme du tableau contrastant** avec l'absence d'AEG et de signe clinique
- **Contexte psychologique** : hypochondriaque, hystérique, anxieuse ou dépressive
- **Influence du stress** et des événements sociaux et affectifs sur les symptômes

BB

= Inutile si présentation typique de SII, mais facilement fait pour ne pas méconnaitre une cause organique
- **NFS, CRP :** normaux dans le SII → explorations morphologiques en cas d'anomalie
- En cas de diarrhées : **EPS, TSH, Ac anti-transglutaminase** (maladie cœliaque), **calprotectine** (MICI), **examen parasitologique des selles** (lambiase)

PC

Coloscopie

= **Dépistage de lésion organique** colique ou iléale terminale
- En cas de diarrhée : **biopsies** (même en l'absence de lésion visible : **colite microscopique)**
Indications = signes d'alarme (cf. encadré plus haut) ou anomalie bio (anémie, inflammation), examen clinique anormal (masse abdo), diarrhée

Diagnostic	**PC**	**Endoscopie haute**	- **Si symptôme dyspeptique** : pesanteur épigastrique, sensation de digestion lente, nausées, satiété précoce, brûlures épigastriques - **Si diarrhée** (pour **biopsies duodénales**) : recherche d'**atrophie villositaire** ou de **giardiose**
		Echo/TDM	**Aucun intérêt** dans les formes **typique** de SII
		→ Eliminer les causes organiques +++	
Prise en charge	Antalgiques	**Anti-spasmodique**	= **Traitement de 1ère intention (**avec les régulateurs du transit) ; pas de supériorité face au placebo, perte d'efficacité avec le temps - ***Citrate d'alvérine, mébévérine, bromure de pinavérium, trimébutine*** - ***Phloroglucinol*** *(Spasfon®) : traitement des accès douloureux paroxystiques*
			- **Pansements gastro-intestinaux** : efficacité réelle non établie - Médicaments agissant sur la sensibilité viscérale = **antidépresseur tricyclique (amitriptyline)** ou ISRS (escitalopram) à **demi-dose** : bénéfice réel chez certains patients, action en 10 à 15 jours
	Régularisation du transit		- **Laxatifs** : **laxatif osmotique** en 1ère intention (ceux à base de sucre peuvent majorer le ballonnement) - **Anti-diarrhéiques** : **lopéramide** (opiacé) en 1ère intention
	Régime alimentaire		- **RHD +++** : repas heures fixes, limiter la caféine et les boissons alcoolisées, évaluation de la tolérance des fibres/graisses/lactose, régime large sans exclusion - **Enrichissement en fibre** : peut améliorer une constipation mais aggraver un ballonnement - **Régime** (discuté) = éviction d'aliments identifiés comme facteur déclenchant pendant 4 à 8 semaines : **nutriments fermentescibles (FODMAP** = **fermentable oligo-, di-, monosaccharide et polyols**) à l'origine d'un ballonnement, **régime appauvrie en gluten** en cas de diarrhée…
	Autres traitements		- **Prise en charge psychologique** : **entretiens avec une psychologue, groupe de parole** (Association des patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable APSSII), voire **psychiatre** - **Médecine alternative** : hypnose, relaxation, sophrologie, acupuncture, yoga, ostéopathie…
	Stratégie thérapeutique		- La relation médecin-malade joue une part importante : **écoute**, **réassurance** - **Antispasmodique** et **traitement de troubles du transit** : en 1ère intention, parfois suffisant - En cas de symptômes anciens, de stress psychologique ou d'événement de vie douloureux : traitement de 1ère intention transitoirement efficace → **prise en charge psychologique, antidépresseur, anxiolytique**